



Trabalho apresentado no 13º CBCENF

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS INTENSIVOS A UM CLIENTE QUE SOFREU TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO APÓS ESPANCAMENTO

Autores: ARIANE QUEIROZ DE SOUSA (Relator)
SUÉLLEN CRISTINA DIAS EMÍDIO
PALLOMA GAMA DE SOUZA
DORELLY CAMPOS PEREZ
LUSINEIDE CARMO ANDRADE DE LACERDA

Modalidade: Comunicação coordenada
Área: Multiprofissionalidade e democracia
Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: O TCE é uma classificação ampla que inclui a lesão de couro cabeludo, crânio ou cérebro. As causas mais comuns são por acidentes com veículos automotivos, violência e quedas. O TCE pode causar aumento da pressão intracraniana, que pode resultar na restrição do fluxo sanguíneo ao cérebro, diminuindo a liberação de oxigênio. As células cerebrais ficam anóxicas e não conseguem metabolizar de forma adequada, produzindo isquemia, infarto, lesão cerebral irreversível e, mais adiante, morte cerebral. **Objetivo:** Analisar a evolução do quadro clínico do paciente frente à atuação de uma equipe multiprofissional. **Metodologia:** Consiste em um relato de experiência realizado através de um estudo de caso feito pelos discentes de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) durante a disciplina de Paciente Crítico, no período de 18 a 30/10/2009, no setor de Terapia Intensiva do Hospital de Ensino da UNIVASF. **Resultados:** E.L.S. admitido na UTI no dia 21/09/09 com histórico de agressão física, em estado geral grave, glasgow 3, intubado, em ventilação mecânica, descerebração e hipertonia generalizada. Murmúrios vesiculares (MV) presentes com roncospasmo em ambos hemitórax. Foi traqueostomizado, em uso de SNE, acesso venoso central. Evoluiu apresentando hipertermia, taquicardia, picos hipertensivos, abertura ocular ausente, pupila esquerda não fotorreagente, opacificação na pupila direita, atrofia em membros inferiores, membros superiores em hipertonia e úlcera de pressão em região sacral. Em 05/10/09 MV presentes com presença de estertores grossos, roncospasmo e sibilos discretos; broncoespasmo difuso; apresentando momento de grande desconforto respiratório com ritmo irregular, chegando a fazer apnéia, hipersecretivo, secreção espessa. Após um mês de internação: glasgow 9, descerebração à direita, responsivo a estímulos dolorosos, apresentando movimentos espontâneos, normocorado, hidratado, normotérmico, normocárdico, normotenso, pupila esquerda fotorreagente, abertura ocular espontânea e úlcera de pressão na região sacral em fase de cicatrização final. Recebeu alta da UTI no dia 29/10/09, sendo admitido na clínica médica. **Conclusão:** O cuidado ao paciente crítico requer muita atenção, cautela, e ações dinâmicas para que o cliente possa ter as suas necessidades básicas atendidas. Para que haja uma evolução favorável, faz-se necessário uma monitorização constante, não apenas pelas máquinas, mas principalmente, pelo olhar clínico dos profissionais.